THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 janvier 1908, à 1 heure

Par

Ch. BORY

Interne à la Maison départementale de Nanterre

CONSIDÉRATIONS

SUR LES

INCURABLES DE LA MAISON DE NANTERRE

Nature. — Fréquence. — Etiologie de leurs maladies. — Considérations particulières sur le role de l'alcoolisme.

Président : M. THOINOT, *professeur.*

Juges : MM. JOFFROY et RAYMOND, *professeurs.*
CLAUDE, *agrégé.*

PARIS
IMPRIMERIE DES FACULTÉS
A. MICHALON
26, rue Monsieur-le-Prince, 26
1908

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEJERINE. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE.
Histologie	PRENANT.
Opérations et appareils	QUENU.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	G. BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	HUTINEL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. BERGER. RECLUS. SEGOND.
Clinique opthalmologique	Dr LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
Clinique d'accouchements	PINARD. BAR.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGRY	POTOCKI
BEZANÇON (Fern.)	DUVAL (Pierre)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LŒPER	RENON
BROCA (André)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL (che des trav. anat.
CARNOT	JEANSELME	MARION	SICARD
CASTAIGNE	JOUSSET (André)	MORESTIN	ZIMMERN
CLAUDE	LABBE (Marcel)	MULON	
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

75

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de ma profonde reconnaissance.

A MON ONCLE G. PATEL ET A MA TANTE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR THOINOT

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

PRÉFACE

Arrivé au terme de nos études médicales, c'est pour nous un devoir bien agréable à remplir que d'adresser nos remerciements à ceux qui furent nos maîtres et nos guides dans les Hôpitaux. L'hommage de notre reconnaissance ira d'abord à nos Professeurs de l'École de Besançon qui dirigèrent nos premiers pas dans la carrière médicale :

MM. les professeurs de clinique CHAPY et GAUDERON, M. le professeur d'anatomie MANDEREAU dont nous avons eu l'honneur d'être l'aide d'anatomie, MM. PRIEUR, BOLOT, professeur, à l'École, M. HYENNE, chargé de cours.

A Paris les premières leçons nous furent données par M. le professeur agrégé RENON chez qui nous fûmes stagiaire ; il fut toujours pour nous un maître plein de bienveillance, qu'il reçoive l'hommage de notre profonde gratitude.

A nos maîtres de l'externat :

M. le Dr ROBINEAU, chirurgien des Hôpitaux.

M. le Dr HERBET, chirurgien des Hôpitaux.

M. le Professeur PINARD, professeur de clinique d'accouchement.

M. le Dr LACOMBE, médecin des Hôpitaux.

Nous adressons nos remerciements pour les bons conseils qu'ils nous ont donnés et pour la grande initiative qu'ils ont bien voulu nous laisser dans leurs services.

A nos maîtres de l'Internat de Nanterre :

M. le Dr REYMOND, chirurgien de la Maison départementale de la Seine pour ses bonnes leçons de pratique chirurgicale.

A M. le Dr LAUGIER, médecin de la Maison départementale de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur dont nous eûmes l'honneur d'être l'interne pendant deux ans et que nous remercions tout spécialement de sa grande bonté à notre égard.

INTRODUCTION

Au cours de nos dernières années d'études médicales, nous sommes resté pendant trois ans interne à la Maison départementale de la Seine, là nous nous sommes trouvé en présence d'une foule d'incurables qui sont comme le déchet de l'humanité ; c'est dans une étude superficielle de ces malheureux que nous avons résolu de faire notre thèse : examiner les maladies qui sont les plus fréquentes dans cette maison ; chercher les causes de ces maladies, soit dans les affections antérieures des hospitalisés, soit dans leur genre de vie, soit dans leur hérédité ; en tirer quelques conclusions hygiéniques et quelques considérations sociales, tel est le but que nous nous proposons.

Avant d'entrer dans notre sujet, qu'on nous permette dans notre introduction de dire ce qu'est la Maison de Nanterre au point de vue hospitalisation et surtout hospitalisation des malades.

L'Hospice départemental comprend 4.500 hospitalisés environ, dont le recrutement est fait par la Préfecture

de police dont il dépend : entretenu par le département de la Seine, il est réservé aux indigents du département ; mais par la force des choses, par suite de l'exode de tous vers Paris, son extension est beaucoup plus grande et on y trouve des Français de toutes les régions et même des étrangers.

Pour être hospitalisé il faut en faire la demande au préfet de police qui, après enquête, admet, s'il y a lieu, les malheureux sans travail, les demi-valides, c'est-à-dire cette multitude de pauvres hères, tuberculeux, cardiaques, épileptiques ou autres qui ne sont pas assez malades pour entrer dans des hôpitaux réservés aux maladies aiguës, mais qui ne peuvent travailler au dehors. On envoie aussi d'office à Nanterre tous les mendiants ramassés dans la rue et les malades que les hôpitaux considèrent comme incurables. Aussi comprendra-t-on que dans cette multitude beaucoup sont valides ; les valides occupent les deux premières sections de cet hospice et ne présentent guère d'intérêt médical, la quatrième section est la section des incurables, des impotents, des vieillards et la troisième section est la section des demi-valides, de ces gens incapables de gagner leur vie au dehors non par suite de circonstances extraordinaires et extrinsèques, mais par suite de décrépitude et de maladies. Ce sont ces deux sections qui nous fournissent le plus grand nombre de nos malades d'infirmerie, aussi nous allons en examiner d'abord la composition.

Le recrutement de la quatrième section est fait en partie minime par l'administration et en grande partie

par le Service médical qui y classe les malades qu'il considère comme incurables ou plutôt comme ne pouvant pas être améliorés suffisamment pour reprendre une vie normale. Prenons par exemple un cardiaque troisième section qui vient passer un mois à l'infirmerie, ce laps de temps écoulé le voilà amélioré et on le fait sortant ; au bout de huit jours il rentre à l'infirmerie, passe un mois, s'améliore, sort une seconde fois, reste huit jours dehors, tombe de nouveau malade. Désespérés de voir ce manège continuel, les médecins le classent quatrième section ; là il pourra rester indéfiniment au régime, qui est la chose essentielle de son traitement, et chaque jour, un médecin passant dans la salle, le surveillant pourra lui signaler l'état du malade, s'il s'est produit quelque chose d'anormal. L'administration, ne pouvant être juge de ces cas, place surtout en quatrième section des vieillards ayant dépassé soixante-dix ans et qui souvent pour toute infirmité ne présentent que leur âge.

En troisième section les malades ou plutôt les hospitalisés sont plus nombreux qu'à la quatrième qui est, somme toute, une maison de retraite au sein de cette immense maison d'hospitalisation. En troisième section se trouvent les personnes qui ont semblé ne pouvoir gagner leur vie au dehors, parmi eux les uns sont occupés à un travail facile ; les autres déclassés par les médecins ne font rien. Comme pour le cas précédent prenons un exemple ; un homme est atteint d'hémiplégie après un traitement plus ou moins long, il se remet, son hémiplégie se guérit relativement, mais il traîne la jambe, manque de force dans les bras ; on le place à la troisième

section. Ici pas de régime mais, comme chaque jour il y a une consultation, les malades peuvent venir voir l'interne de service qui, s'il juge le cas assez grave, les font monter à l'infirmerie. C'est cette section qui fournit le plus gros contingent à l'infirmerie : Section d'invalides qui à chaque instant font des poussées aiguës. Inutile de dire que tous ces malades avant de venir à Nanterre ont été de ces piliers d'hôpital, qui restent des mois dans le même service, qu'on garde par humanité et qu'un jour on met dehors faute de place, améliorés, mais non guéris et ne pouvant gagner leur vie.

HISTORIQUE

Avant d'étudier le genre de maladies que nous trouvons à l'hospice de Nanterre nous examinerons dans un chapitre bref d'historique les affections rencontrées autrefois dans les hospices d'Incurables.

Un des premiers, je ne dirai pas des hôpitaux ou des hospices d'incurables, mais le premier refuge semble avoir été, en France, la cour des Miracles où une foule de misérables venaient cacher non seulement leurs fausses mais quelquefois leurs véritables infirmités ; à ce moment valides et invalides se trouvent mélangés, ou plutôt les valides se glissent parmi les invalides, afin de profiter des aumônes distribuées aux « pauvres invalides ». Il est assez difficile de savoir les maladies qui se trouvaient à la cour des Miracles. Cependant les termes « ulcères et escrouelles » sont fréquemment employés, sans compter les infirmités de toutes sortes, telles que les boiteux, culs de-jatte, etc.

Le Grand Bureau est la première organisation réglementée un peu sérieusement pour secourir les invalides ;

mais ici encore ils ne sont pas hospitalisés et le Grand Bureau sert simplement à la distribution des aumônes. Plus tard le Grand Bureau comprendra deux hôpitaux, l'hôpital de la Trinité et l'hôpital de Saint-Germain-des-Prés (1620), les invalides étaient examinés par un chirurgien. C'est là que nous pouvons trouver les premières statistiques.

L'hôpital de Saint-Germain fut surtout un hôpital pour vieillards, « pour les pauvres anémiés ou atteints de la teigne et pour les pauvres aliénés ».

« Dans le nouvel hôpital aux faubourgs Saint-Germain-des-Prés dit les Petites-Maisons... sont logés les pauvres estropiés et impotents... mais au dict hospital sont receuz les enfans et pauvres tant fils que filles qui sont malades de la teigne.

« Encore sont receus au dit hospital plusieurs autres pauvres alliénez. »

En août 1692 paraît un mendement de la reine régente Marie de Médicis qui crée l'Hôpital Général pour les pauvres invalides. L'Hôpital Général fut un immense hôpital qui comprenait cinq bâtiments donnés par le roi. L'article IV de l'édit d'avril 1656 en donne l'énumération. L'article I de l'édit d'avril 1656 ordonnait ainsi : « Voulans et ordonnans que les pauvres mendians valides et invalides de l'un et l'autre sexe soient enfermés dans un hôpital. »

Les mendiants atteints de maladies contagieuses étaient dirigés sur l'Hôtel-Dieu et sur Saint-Louis. Les mendiants aveugles ou atteints de maladies incurables étaient reçus à l'Hôpital Général et c'est en examinant

la population de l'Hôpital Général que nous pourrons avoir une idée des malades traités autrefois dans les hôpitaux d'incurables.

Ici une première ordonnance : « Ordonnons que l'on recevra volontairement dans l'Hôpital Général de notre bonne ville de Paris... les infirmes d'épilepsie, mal caduc et autres maux », ce qui tient à prouver qu'alors les épileptiques étaient déjà assez nombreux.

Nous trouvons d'autre part une brochure de 1662 ou 1663 de la collection Delamare :

Estat sommaire des Pauvres nourris par l'Hôpital Général de Paris.

Filles en quatre écoles.	226
Couturières en deux dortoirs .	93
Tricoteuses en trois dortoirs. .	131
Lingères.	32
Passementières en soie. . . .	61
d° fil. . . .	54
Gantières	32
Estropiées.	18
Escrouellées.	32
Maladies du scorbut.	76
Malades aux infirmeries . . .	49
Vieilles et infirmes.	100

Le reste comprenant le personnel de l'hôpital.

A cette époque les incurables se trouvaient à la Salpêtrière, à Bicêtre, à l'hôpital des Incurables et à l'hô-

pital des Invalides (Tenon, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris,* 1788).

Un dénombrement de la Salpêtrière en 1657 donne le résultat suivant :

Pauvres femmes aveugles.	15
Folles ou imbéciles.	22
Impotentes ou estropiées.	52
Invalides.	72
Maladie du sein.	34
Petits enfants de l'âge de 2 ans jusqu'à 6 ans	192
Maladies des escrouelles	9
Femmes travaillant aux soins des enfants	628

Une brochure parue vers la même époque donne un état détaillé des pauvres enfermés à la Salpêtrière.

Femmes aveugles, estropiées, entreprises de leursmembreset paralytiques qui la plupart ne sortent point du lit . .	160
Imbéciles d'esprit et folles	85
Vieilles et infirmes qui filent.	90
Sexagénaires et au delà qui filent . . .	380
Autres femmes et filles âgées qui filent.	300
Épileptiques	60
Escrouelles.	20
Galleuses	60
Filles au-dessus de 30 ans, etc. . . .	290
Malades aux infirmeries avant d'être envoyées à l'Hôtel-Dieu.	30

En 1679, un autre état de la Salpêtrière qui contient 3.963 pauvres mendiants nous donne une idée générale

des malades qui existaient à cette époque dans les hôpitaux d'incurables. Les salles affectées aux incurables comprenaient :

Maladies scorbutiques.	90
Affligés du mal vénérien	6
Épileptiques	48
Filles contrefaites.	87
Femmes et filles folles.	100
Femmes et filles mal taillées.	26
Galleuses qui ne peuvent presque rien faire	102
Impotentes et paralytiques	8
Escrouellées, soigneuses.	126
Vieilles femmes incommodées de la vue.	41

La Salpêtrière ne comprenait que des femmes. Pour se donner une idée générale, il est bon de considérer un peu la statistique de Bicêtre qui ne comprenait que des hommes. En 1657, Bicêtre contenait 600 pauvres se classant de la façon suivante :

Vieillards au-dessus de 70 ans qui ne sont incommodés que de la vieillesse.	134
Vieillards estropiés.	70
Grands garçons estropiés. . . .	535
Petits *id.* . . .	20
Incurables.	15
Aveugles	22
Paralytiques	8
Imbéciles	20
Épileptiques	16

Rompus.	9
Taillés	6
Hydropiques	1
Rompus.	4
Escrouelles.	9
Teignes.	233

D'autre part Tenon nous donne les renseignements suivants sur l'hôpital des Incurables qui a été fondé en 1634 rue de Sève aux faubourgs Saint-Germain. On y reçoit pour paralysies anciennes, tremblement de tout le corps, cancers, nodus goutteux, hydropisies, asthmes, surabondance de pituite, vieux ulcères, etc. — Si nous examinons ces statistiques, nous constatons que somme toute les aliénés d'abord sont peu nombreux et comme nous savons que l'alcoolisme est une des principales causes de l'aliénation mentale nous pouvons dire qu'autrefois il y avait beaucoup moins d'alcooliques qu'aujourd'hui. Cependant si nous considérons les livres de Rabelais et autres, les ivrognes ne manquaient pas autrefois mais toutes les boissons spiritueuses n'existaient pas et on ne voyait pas ces essences épileptisantes et convulsivantes menant à la folie. Il semble également qu'il y avait alors peu de cardiaques, il est vrai qu'ils ne sont pas nettement catalogués ; cependant a-t-on voulu parler de cardiopathes, sous les noms de rompus ou d'incurables ?

Par contre la tuberculose semble avoir fait déjà des ravages dès cette époque si l'on considère que dans chaque statistique non seulement les escrouellés sont signalés partout mais encore sont assez nombreux.

Tenon nous dit aussi qu'à Saint-Louis on trouve de nombreux scrofuleux. Les maladies les plus fréquentes sont les maladies qui ont pour cause le manque d'hygiène ; nous voyons d'abord la teigne (« il existait même un hôpital spécial pour teigneux fondé en 1634 ») signalée partout et avec des chiffres considérables : 233, dans la statistique précédente. Les maladies scorbutiques actuellement si rares sont aussi alors très fréquentes, aux Incurables, à l'Hôpital Général, à Saint-Louis. Si toutes ces maladies ont diminué, pourquoi ne disparaîtraient pas, au moins relativement, les maladies incurables actuelles qui souvent ne sont que le résultat du manque d'hygiène.

CHAPITRE PREMIER

Après cet aperçu général sur la Maison de Nanterre et sur les hospices d'incurables d'autrefois, nous allons rechercher quelles sont les maladies que nous trouvons le plus fréquemment à la Maison départementale. Nous bornerons notre sujet aux affections médicales que nous avons eu l'occasion de voir de plus près, ayant été chargé de ce service.

Statistiques : 1905-1906.

6.718 malades en 1906 ont été examinés, 7023 en 1905 ; ils se répartissent ainsi, si nous examinons les affections qui sont les plus fréquentes :

Maladies des voies respiratoires.

	1905	1906
Tuberculose.	406	432
Bronchite chronique. .	401	391
Congestion pulmonaire.	121	127
Emphysème.	24	90

Maladies de l'appareil digestif.

Entérite	384	410
Entérite chronique . .	523	387

Maladies de l'appareil circulaire.

Arythmie	79	77
Asystolie	25	15
Insuffisance mitrale . .	228	225
— aortique.	40	60
Rétrécissement mitral .	13	30
— aortique. . . .	15	18

Maladies des organes urinaires.

Mal de Bright.	2177	1683
Urémie	75	35

Maladies nerveuses.

Congestion cérébrale . . .	34	30
Démence	21	44
Épilepsie	40	35
Hémiplégie.	44	68
Ramollissement cérébral .	46	34
Gâtisme	230	152
Sénilité.	409	492

CHAPITRE II

MALADIES DES ORGANES URINAIRES

Comme nous pouvons le constater d'après ces statistiques de deux années, l'affection qui domine l'état pathologique de ce centre d'hospitalisation est LE MAL DE BRIGHT. Le mot brightisme étant employé ici dans le sens que lui donne le professeur Dieulafoy pour lequel « toute néphrite chronique rentre dans la maladie de Bright » nous constatons le nombre incroyable de 1.683 néphrites sur 6.718 malades en 1906 et le nombre de 2.177 en 1905 ; non seulement ces néphrites se rencontrent chez les vieillards mais chez des malades relativement jeunes : cinquante ans et même moins. Cette néphrite caractérisée à l'autopsie par un petit rein rouge scléreux, irrégulièrement granulé, avec capsule adhérente, est une néphrite interstitielle ; or, d'après Huchard, les néphrites interstitielles sont presque toujours d'origine artérielle. Nos malades, avec les signes du mal de Bright, présentent en effet, le plus généralement, de nombreux autres signes d'artério-sclérose et le terme du mal de

Brigth renferme l'expression plus générale d'artério-sclérose qui est la grande maladie de la maison, cause certaine de plus de la moité des décès. Si nous interrogeons nos malades,la plupart entrent pour essoufflement et surtout dyspnée d'effort, ils accusent des céphalées à type hémicranien, des palpitations, de la cryesthésie, souvent des crampes dans les mollets et dans les différentes parties du corps, des bourdonnements d'oreilles, des fourmillements des doigts avec la sensation de doigt mort, des démangeaisons généralisées, des épistaxis abondantes ; à l'examen les artères temporales sont sinueuses ; les artères radiales roulent sous le doigt et devenues rigides présentent la sensation particulière de « tuyau de pipe » caractéristique ; à l'auscultation du cœur un signe très fréquent est le redoublement du premier bruit ou bruit de galop.

En résumé, ils présentent tous les signes particuliers à la sclérose du rein ; les urines sont rares, peu albumineuses, les œdèmes fréquents ; mais ces signes s'accompagnent d'autres qui montrent que la sclérose est généralisée. Les indices cérébraux sont nombreux ; tous ceux qui ont passé dans cet hospice connaissent cet état particulier d'hébétude, de vertiges, de manque d'activité cérébrale que présentent ces malades. Tous se rappellent les hémiplégies passagères et incomplètes : les malades ne perdent même pas connaissance, à peine un petit étourdissement et les voilà impotents d'un bras ou d'une jambe ; mais cette incapacité de mouvements est relative et après quelques jours de régime lacté elle se remet très vite. A cette sclérose

rénale qui, comme nous le voyons, n'est qu'une forme d'artério-sclérose se rattache aussi L'URÉMIE qui entre pour un pourcentage assez grand dans notre statistique; elle n'en est que la période terminale, la sclérose aboutissant à l'anurie et à l'empoisonnement.

Maintenant que nous avons vu que l'artério-sclérose était somme toute la plus grande cause d'incurabilité, non pas absolument chez des vieillards, mais chez de nombreux malades qui devraient pouvoir encore travailler, nous allons examiner les causes de cette maladie. Une étiologie variée et multiple est donnée à l'artério-sclérose. Parmi toutes les maladies, on a donné souvent le premier rôle au rhumatisme comme caractérisant le tempérament arthritique qui est par excellence le tempérament propice à l'artério-sclérose. Or ici nous avons peu de rhumatisants, nombreux sont évidemment les sujets atteints de douleurs mais rien n'est franchement caractérisé.

La goutte, le diabète, autres causes de l'artério-sclérose, sont des affections très rares dans ce milieu pauvre et misérable. La goutte et le diabète s'observant déjà peu dans les hôpitaux nous ne devons que rarement en trouver quelques cas à Nanterre parmi tous ces malheureux.

Le régime alimentaire peut être rangé dans la même classe, car peu nombreux sont ici ceux qui ont fait abus de bonne chère, le contraire est bien plus fréquent et nous voyons plus souvent des malades qui se plaignent d'avoir souffert de la faim.

Le saturnisme sans être une cause très fréquente n'est cependant pas à dédaigner et il n'est pas très rare que

parmi les antécédents des artério-scléreux nous trouvions une intoxication par le plomb.

La sénilité voilà une des grandes causes de l'artério-sclérose; il est évident que tous ces vieux doivent, par le fait même de leur âge avoir les artères calcifiées, et rien n'étonne dans cette dégénérescence sénile ; mais cependant il en est un grand nombre parmi nos malades qui sont vieux avant l'âge ou plus vieux que leur âge « on a l'âge de ses artères », or leurs artères sont bien vieilles. Si on recherche le pourquoi dans leurs antécédents, on trouve que presque tous sont alcooliques.

L'alcoolisme voilà, à notre avis, la grande cause de l'artério-sclérose et en cela nous ne faisons que suivre l'avis de la plupart des auteurs. Si nous partons de ce principe que la plus grande partie de nos malades sont de vieux alcooliques et que d'autre part nous voyons le lien étroit, qui unit l'alcoolisme à l'artério-sclérose et l'artério-sclérose au mal de Bright; nous ne serons plus étonné de voir cette affection dominant absolument l'état pathologique de ce centre d'hospitalisation. Le mal de Bright ayant produit 220 décès en 1907 à lui seul, les alcooliques mourant souvent d'entérite, de délirium nous seront largement de l'avis de M. Fernet qui dernièrement (24 octobre 1907) disait dans une communication à la Société des hôpitaux : « Dans les hôpitaux généraux, l'alcoolisme est la cause de décès dans un tiers des cas, dans les asiles de la moitié. »

Ce n'est pas à dire que l'alcoolisme soit toujours cause de l'artério-sclérose ; dans un grand nombre d'observations que nous avons recueillies, en effet, il vient sou-

vent s'adjoindre un autre ou même d'autres facteurs : le surmenage, l'hérédité, la sénilité par exemple et l'on pourrait alors leur attribuer le rôle principal dans l'affection qui nous occupe ; mais d'abord, il est des observations où ces facteurs n'interviennent pas et même lorsqu'ils se sont montrés, il apparaît nettement que si l'alcoolisme vient s'adjoindre à eux, l'artério-sclérose débute beaucoup plus tôt et que ses lésions sont beaucoup plus considérables.

Je me trouve ici en contradiction avec M. Lancereaux qui croit que l'artério-sclérose n'a pas d'origine alcoolique et qui dit que l'alcoolisme ne peut produire que de l'artério-stéatose, mais Jores ne considère pas ce processus comme différent de l'athérome ; beaucoup d'autres et même le plus grand nombre des auteurs ont affirmé que l'alcoolisme était cause de l'artério-sclérose. M. Josué, dans une récente communication à la Société de biologie, disait : « Il n'y a pas de différences essentielles entre les lésions athéromateuses et artério-scléreuses... Les influences nocives sont de divers ordres : hypertension continue et surtout oscillations de pression, etc. »

Or l'alcoolique est bien le type par excellence de cette hypertension d'abord à oscillations ; hypertension arrivant après boire, ensuite hypertension continue, alors que le malade d'ivrogne devient alcoolique invétéré.

Cette étiologie due à l'hypertension nous conduit encore à une cause que quelquefois nous avons trouvée être l'origine de l'artério-sclérose, je veux parler du

tabagisme. Depuis longtemps Huchard soutient cette opinion et mon maître, le professeur agrégé Rénon, insiste beaucoup sur cette idée, le tabac semble être souvent l'unique raison de cette affection et peut-être, précisant encore, le chiqueur est plus disposé que tout autre à cette maladie.

Une autre cause aussi de l'artérite est la syphilis ; en effet ici elle semble jouer un rôle considérable et nous paraît, après l'alcoolisme, être la principale cause de l'artérite ; mais ce n'est pas dans le mal de Bright qu'elle est surtout à signaler, nous la retrouverons plus tard dans les maladies cérébrales.

Si l'artério-sclérose est fréquente chez le vieillard, c'est surtout parce que l'existence du vieillard a été traversée par une série de causes pathogènes. Brouardel et Gilbert disaient : « Ce n'est pas étonnant que nous trouvons les artério-scléreux si nombreux ici où les causes pathogènes ont été si nombreuses.

OBSERVATIONS

Observation I (*personnelle*).

Paul J...,entré à la Maison le 16 juillet 1907 venant de l'Hôtel-Dieu, âge 46 ans, garçon de magasin.

Antécédents héréditaires. — Mère morte phtisique.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures à celles qui l'a conduit à l'hôpital ; pas de syphilis.

Trois litres de vin par jour ; outre cette quantité de vin le malade raconte avoir pris chaque jour deux ou trois apéritifs en moyenne, de l'absinthe en particulier ; beaucoup de café et trois ou quatre petits verres d'alcool.

Examen. — Homme fort bien constitué, atteint d'artério-sclérose et de polynévrite éthylique.

Voilà un malade que rien ne prédisposait à avoir cette artério-sclérose précoce, sinon excès alcoolique.

Observation II (*personnelle*).

V..., âgé de 66 ans, débardeur, entré à la Maison le 14 octobre 1906, entre parce qu'il ne pouvait plus travailler: essoufflement, œdème des jambes, signes du mal de Bright.

Antécédents personnels. — Bronchite autrefois, pas d'autres maladies, pas de syphilis. Buvait 4 litres de vin en moyenne par jour ; cinq ou six absinthes.

Examen. — Néphrite chronique, insuffisance mitrale, artério-sclérose, peu d'urines, légèrement albumineuses ; l'insuffisance mitrale semble se trouver sous l'influence de l'artério-sclérose.

Observation III (*personnelle*).

B...,57 ans, entré à la Maison le 12 mai 1907 ; entre pour essoufflement, œdème des jambes.

Antécédents. — Pas de maladies antérieures ; seulement de légers rhumes ; éthylique avoué, buvait une moyenne de 4 litres de vin par jour, de quatre absinthes et de nombreux verres d'alcool, en particulier le matin à jeun.

Examen. — Artério-scléreux. Mal de Brigth, asystolie, présente l'aspect d'un vieillard de 70 ans, abattu dans son lit.

Observation IV (*personnelle*).

M..,56 ans, entre à la Maison le 3 août 1906, parce qu'il ne peut plus travailler.

Antécédents. — Syphilis en 1870, consécutivement, syphilis palmaire. Alcoolique, boit 3 litres de vin en moyenne par jour, quatre ou cinq absinthes, de nombreux bocks, pas d'autres maladies.

Examen.— Mal de Bright avec tous les signes du brightisme, depuis août 1900 à août 1907 entré treize fois à l'infirmerie pour

la même affection, qui se caractérise ici particulièrement par de l'urémie musculaire.

Ici les deux origines, alcoolisme et syphilis, semblent avoir contribué à son incurabilité.

Observation V (*personnelle*).

L.., âge 63 ans, journalier, entré à la Maison en mai 1905.

Antécédents. — Jamais malade jusqu'en 1905, à cette époque dyspnée d'effort accompagnée d'œdème des jambes ; cet homme ne peut plus travailler et se fait hospitaliser. Depuis 1905 entré dix-sept fois à l'infirmerie, toujours avec les mêmes signes d'essoufflement et d'œdème.

Examen. — Insuffisance mitrale avec congestion des bases, foie volumineux, actério-sclérose. Ce malade dit avoir bu en moyenne 4 litres de vin par jour, plus deux apéritifs ; de plus, il chiquait beaucoup et buvait beaucoup de café. Voilà un homme très vieux pour son âge et tout à fait impotent ; il est difficile d'admettre que son insuffisance mitrale ait une autre origine que son artério-sclérose ; l'origine de son artério-sclérose semble bien être ici l'alcoolisme et le tabac.

Observation VI (*personnelle*).

L.., 65 ans, représentant de commerce, entré à la Maison le 15 avril 1907.

Antécédents. — Pas de maladies sauf une scarlatine à 10 ans qui ne laisse aucune trace. Buvait une moyenne de quarante bocks par jour sans compter le vin des repas ; en outre prend une grande quantité d'alcool.

Examen. — Mal de Bright avec tous ses signes accompagnés de délire urémique.

Observation VII (*personnelle*).

L..., 48 ans, comptable, entre à la Maison en octobre 1907 parce qu'il ne peut plus travailler.

Antécédents. — Pas de maladies, antécédents alcooliques, deux apéritifs par jour, de l'absinthe en particulier, 2 litres de vin.

Examen. — Mal de Bright avec artério-sclérose.

Observation VIII (*personnelle*).

V. C..., 41 ans, journalier, entre à la Maison en février 1907.

Antécédents. — Bronchite chronique pas de syphilis, alcoolique, 2 litres de vin par jour, quatre à cinq absinthes par jour. Rhum le matin, beaucoup de café. Pas fumeur.

Examen. — Mal de Bright avec tous les signes, artério-sclérose.

Observation IX (*personnelle*).

M..., 54 ans, terrassier, entre en novembre 1900.

Antécédents. — Fièvre typhoïde très jeune, Pleurésie à gauche. Alcoolique, trois à quatre absinthes par jour, eau-de-vie le matin à jeun, 1 l. 1/2 de vin à chaque repas, vin pendant la journée. Chique beaucoup.

Examen. — Artério-sclérose, mal de Bright. Insuffisance mitrale.

Observation X (*personnelle*).

L. M..., âgé de 42 ans, entré à la Maison en janvier 1907, journalier.

Antécédents héréditaires. — Rien.

Antécédents personnels. — Pas de maladie avant son entrée à la Maison, entre pour œdème des jambes éthylique, 1 l. 1/2 de vin par jour plus une moyenne de trois absinthes.

Examen. — Mal de Bright avec tous les petits signes du brightisme, présente en particulier de la parésie musculaire.

Observation XI (*personnelle*).

H..., 34 ans, entre en novembre 1906, employé de commerce.

Antécédents héréditaires. — Parents bien portants.

Antécédents personnels. — Ictère il y a deux ans. Chancre mou l'an dernier. Alcoolique prend chaque jour deux apéritifs avant chaque repas, 5 à 6 litres de bière par jour ; boit régulièrement tous les matins un verre d'eau-de-vie.

Examen. — Tuberculose pulmonaire des deux sommets. Mal de Bright avec albuminurie légère, urines rares, œdème des jambes, œdème du visage, foie un peu gros. Le malade dit du reste que son ictère était dû à de la cirrhose hypertrophique. Bruit de galop.

Observation XII (*personnelle*).

A..., 45 ans, mécanicien, entre à la Maison en décembre 1906.

Antécédents héréditaires. — Parents morts à 71 ans et 73 ans. Femme morte en couches; frères morts phtisiques.

Antécédents personnels. — Pas de maladie.

Examen. — Tuberculose pulmonaire ; artério-sclérose, mal de Bright. Le malade avoue avoir bu chaque jour plusieurs absinthes, 2 ou 3 litres de vin, sans parler de nombreux petits verres

Observation XII (*personnelle*).

S..., âge 53 ans, serrurier, entre à la Maison en 1905.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier.

Antécédents personnels. — Jamais malade, pas de rhumatisme, ni de syphilis.

Examen. — Mal de Bright. Le malade avoue avoir bu beaucoup, vin, absinthe et liqueurs.

CHAPITRE III

AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES

Tuberculose. — Après les affections rénales, qui sont les plus nombreuses, arrive la tuberculose avec 432 en 1905, 406 en 1906. Parmi les hospitalisés de la maison de Nanterre une centaine sont dans un service spécial pour tuberculose ; s'il en est si peu pour une population si nombreuse, nous l'expliquerons tout d'abord en disant que cet isolement ne comprend que des hospitalisés hommes, le service spécial n'étant pas encore créé dans les sections femmes. D'autre part les salles ne peuvent contenir qu'une centaine de lits et d'après l'arrêté qui règle l'hospice départemental nous ne pouvons admettre dans ce service que des tuberculoses pulmonaires ouvertes. En tenant compte de ce service spécial, et en sachant qu'un grand nombre de malades catalogués sous le nom d'entérite ne sont que des tuberculeux à la dernière période, nous remarquerons néanmoins que somme toute le nombre des hospitalisés atteints de cette affection est relativement moins fréquent qu'ailleurs, ceci provient, croyons-nous, de l'âge

des assistés. Souvent des vieillards ont une tuberculose moins aiguë. Dans le service d'isolement nous trouvons seulement une vingtaine de malades ayant passé la soixantaine. La tuberculose des vieillards est plutôt une tuberculose fermée et latente avec manifestation ganglionnaire et osseuse.

La tuberculose est plus fréquente dans les hôpitaux d'aigus car ici les sujets sont en général plus jeunes et ils n'ont pas encore le temps de se faire hospitaliser ; du reste il existe des hospices spéciaux de tuberculeux et sortant de l'hôpital, c'est là surtout (s'ils doivent se faire hospitaliser pendant un certain temps) qu'ils essaieront de se diriger. Malgré toutes ces raisons qui sont une justification de peu de bacillaires qui se trouvent à la maison, nombreux sont encore ceux qui sont atteints de cette maladie. Comme pour l'actério-sclérose toutes les formes de tuberculoses sont connues mais les formes aiguës sont plus rares et nous avons surtout à faire à des formes chroniques à évolution lente.

Les formes ganglionnaires en particulier sont très fréquentes et le service de chirurgie de la maison contient un grand nombre de tuberculose des ganglions ; il en est de même pour les manifestations osseuses de cette affection, je n'entrerai pas dans des détails, mon sujet se bornant aux affections médicales. Dans les services de médecine nous rencontrons beaucoup d'entérites tuberculeuses, mais je me réserve d'en parler dans le chapitre consacré aux maladies du tube digestif. Tout ce que je signalerai ici c'est l'âge des tuberculeux et

somme toute on peut dire que si un homme entre jeune et incurable à la maison de Nanterre c'est pour tuberculose à part quelques exceptions.

Si nous examinons l'étiologie des tuberculoses que nous trouvons dans cet hospice nous trouverons toutes les causes signalées. D'abord l'hérédité, ces malades nés de parents tuberculeux sont bientôt atteints eux-mêmes du terrible mal par suite de la prédisposition particulière qu'ils doivent à leurs ascendants ; s'ils n'ont pas une hérédité nettement bacillaire c'est souvent l'alcoolisme des parents qui aura créé un lieu de développement particulièrement favorable au bacille de Koch.

Ce que l'hérédité a commencé en donnant un « locus minoris resistentiæ » la mauvaise hygiène va l'achever soit en apportant le germe, soit en favorisant encore son évolution.

Le bacille est reçu de façon multiple chez ces malheureux, dès leur jeune âge, chez leurs parents ; dans des ateliers à côté d'ouvriers tuberculeux ; dans les asiles de nuit et les centres d'hospitalisation ainsi que le signale notre ancien collègue le Dr Mary au sujet de la maison d'hospitalisation qui fait le sujet de notre étude :

Une autre origine de leur mal est dans leur nourriture et dans leur métier, la première les prédisposant par sa mauvaise qualité a l'absorption de microbes par voie buccale, la seconde par voie respiratoire. Les microbes ayant pénétré ils ont beau jeu pour se développer chez ces malheureux qui sont souvent sans domicile, exposés à toutes les intempéries, au froid, à la pluie, à

la neige. Eux de leur côté ne font rien pour éviter ce terrible fléau, tantôt bien nourris si le travail est productif tantôt affamés si la saison est dure. Pauvres déshérités privés de tout qui, sitôt qu'ils ont quelque argent, se livrent à tous les excès ; s'ils ont un domicile, considérons quelle est cette habitation ; une chambre d'hôtel, dont le lit et les meubles ont été souillés par des tuberculeux leurs prédécesseurs ; s'ils ont un logement à eux c'est en général un logis sur cour dépourvu d'air et de lumière, où une famille s'amasse en entier comme nous en avons rencontré souvent dans les agglomérations ouvrières des environs de Paris.

Ici je tiens à mettre en lumière le rôle particulier, joué par l'alcoolisme. Tous les auteurs du reste signalent cette étiologie particulière de la tuberculose. « De nombreuses complications viennent enfin terminer l'existence des buveurs : citons parmi les maladies aiguës certaines maladies chroniques et notamment la tuberculose dont l'alcoolisme est pour ainsi dire le pourvoyeur puisque sur 2.192 cas de tuberculose observés par nous il s'est rencontré 1.229 fois, c'est-à-dire dans plus de la moitié des cas. Cette maladie est la terminaison la plus habituelle de l'alcoolisme (Lancereaux). De nombreuses thèses ont été faites à l'appui de ce sujet et nous-même avons constaté dans le service des tuberculeux que 80 0,0 des tuberculeux sont alcooliques.

La tuberculose est d'autant plus fréquente que les alcooliques que nous avons eu l'occasion d'examiner sont rarement des buveurs de vin mais plutôt des buveurs d'absinthe et de boissons spiritueuses aussi les

cirrhoses sont-elles relativement rares comparées au grand nombre d'alcooliques que nous avons eu l'occasiond'examiner.

Autres affections pulmonaires. — Une autre affection pulmonaire assez fréquente aussi est la BRONCHITE CHRONIQUE avec sa dyspnée intense, son vieux catarrhe. La fréquence de cette affection ne doit pas nous étonner si l'on considère le nombre de vieillards qui sont hospitalisés dans cette maison. La bronchite chronique se confond du reste très souvent avec la bronchorrhée qui n'est qu'une manifestation de la sclérose, qui peut aller jusqu'à la sclérose pulmonaire. Ici nous avons rencontré plusieurs cas de cette affection qui a été étudiée par Boy Tessier qui l'a caractérisé par l'épaississement des travées péri et interlobulaire, nous avons fait nous-même cette constatation dans de nombreuses autopsies. Les causes de cette bronchite chronique ou bronchorrhée sont les mêmes que celles que nous avons étudiées à propos de l'artério-sclérose et qui sont, comme nous l'avons fait remarquer, la sénilité et surtout une sénilité précoce due à l'alcoolisme. A côté de ces maladies nous trouvons les CONGESTIONS PULMONAIRES très fréquentes, du reste presque tous nos malades présentent un peu de congestion des bases ; mais cette congestion est particulièrement fréquente chez les brightiques qui font un peu d'œdème du poumon comme de tous les autres organes, nous disons œdème car, à vrai dire, « ces accidents ressemblent plutôt à l'œdème qu'à la congestion pulmonaire. » (Lasègue *Bronchites albuminuriques*).

Cette congestion se rencontre aussi souvent chez les cardiaques. La cause de la congestion chronique est due aux affections rénales et cardiaques et par déduction de ce que nous avons dit précédemment, résultat de l'artério-sclérose et, somme toute, une de ces manifestations ayant pour causes primitives les mêmes que l'artério-sclérose.

L'emphysème qu'il y a lieu aussi de signaler comme affection chronique fréquente a pour origine les mêmes défauts d'hygiène que les affections précédentes ; cependant le surmenage et les efforts musculaires, tels que ceux faits par les forts de la Halle, forment une étiologie qu'il y a lieu de signaler.

OBSERVATIONS

Observation I (*personnelle*).

L..., âge 65 ans, entre à la Maison en 1905, journalier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts vieux, l'un d'hémorragie cérébrale, l'autre de cancer.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies graves. Très souvent enrhumé, bronchites. Alcoolique invétéré, deux absinthes en moyenne chaque jour, 2 litres de vin ; tous les matins eau-de-vie dans le café.

Examen. — Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

Observation II (*personnelle*).

V..., âge 56 ans, entre à la Maison en 1905, jardinier.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier.

Antécédents personnels. — Bronchite depuis dix ans tous le hivers. Jamais d'autres maladies. Buvait beaucoup, de l'absinthe en particulier, pendant des années deux ou trois verres. Vin à ses repas.

Examen. — Tuberculose pulmonaire sur les deux sommets.

Observation III (*personnelle*).

L..., 51 ans, entre à la Maison en 1905, cordonnier.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'accident, mère morte à 65 ans, frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Pleurésie à l'âge de 35 ans, ponctionnée à l'hôpital ; depuis cette époque le malade tousse ; crachements de sang, deux fois il y a deux ans. Éthylique, chaque jour deux à trois apéritifs, du vin en assez grande quantité aux repas et en dehors des repas, 4 litres par jour en moyenne, eau-de-vie le matin.

Examen. — Cavernes aux deux sommets.

Observation IV (*personnelle*).

C..., 57 ans. Entre à la Maison en 1905, maçon.

Antécédents héréditaires. — Rien de particulier du côté pulmonaire.

Antécédents personnels. — Jamais malade. Buvait beaucoup, du vin en particulier, 5 ou 6 litres par jour, pas d'apéritifs mais un peu d'eau-de-vie dans son café le matin.

Examen. — Tuberculose pulmonaire à la troisième période.

Observation V (*personnelle*).

L..., 30 ans. Entre à la Maison en 1905, employé de commerce.

Antécédents héréditaires. — Père encore vivant bien portant, mère également, deux frères sans maladies.

Antécédents personnels. — Jamais de maladie grave, quelques rhumes. Les crachements de sang ont commencé en 1904, admis alors à l'hôpital; le diagnostic de tuberculose a été porté. Alcoolique, buvait beaucoup vin, bière, apéritifs, eau-de-vie.

Examen. — Cavernes à droites, sommet congestionné à gauche.

Observation VI (*personnelle*).

W..., 28 ans. Entre à la Maison en 1906, garçon de restaurant.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants, vivent encore ; un frère et deux sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Pleurésie à l'âge de 24 ans, depuis cette époque le malade est sujet aux bronchites. Alcoolique, boit surtout de l'absinthe, mange très peu, boit au lieu de manger.

Examen. — Tuberculose pulmonaire.

Observation VII (*personnelle*).

B..., 46 ans, entre à la Maison en 1906, journalier.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu, mère morte à 60 ans de cancer de l'utérus.

Antécédents personnels. — Jamais malade, sinon que le malade s'est mis à tousser et à maigrir il y a quatre ou cinq ans environ, à la suite de nombreux excès alcooliques.

Examen. — Tuberculose pulmonaire.

Observation VIII (*personnelle*).

C..., 51 ans, entre à la Maison en 1905, journalier.

Antécédents héréditaires. — Pas d'antécédents tuberculeux chez ses père et mère, ni chez ses sœurs.

Antécédents personnels. — Pleurésie étant jeune. Bronchites nombreuses. Alcoolique surtout dans son jeune âge, vers 20 ans, buvait des apéritifs, cinq ou six absinthes par jour, du vin et de l'eau-de-vie.

Examen. — Tuberculose des deux sommets.

Observation IX (*personnelle*).

A..., 49 ans, entre à la Maison en 1906, camionneur.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 80 ans, mère à 70, frères et sœurs en bonne santé.

Antécédents personnels. — Pleurésie il y a quinze ans, bron-

chites nombreuses, est resté dix ans en Algérie comme soldat, buvait alors une quantité considérable d'absinthes.

Examen. — Tuberculose pulmonaire. Polynévrite alcoolique.

Observation X (*personnelle*).

C..., 47 ans, entre à la Maison en 1906, employé de commerce.

Antécédents héréditaires. — Bons.

Antécédents personnels. — Très fort, étant jeune à la suite d'excès alcooliques s'est mis à maigrir.

Examen. — Tuberculose pulmonaire.

CHAPITRE IV

CARDIOPATHIES

Une autre maladie très fréquente, à l'hospice départemental, c'est la maladie de cœur ; ici on trouve une série de cardiaques vraiment extraordinaire, ce qui n'est pas pour nous surprendre si l'on juge que tous ces malheureux sont incapables de tout travail pénible et que, s'ils n'ont pas les ressources suffisantes pour vivre, ils échoueront fatalement à Nanterre. Si nous voyons parmi les gens du monde des lésions très bien compensées pendant de nombreuses années, c'est que ces malades peuvent faire ce qu'il leur plaît, suivre un régime, ne pas travailler ; au contraire aux malheureux que nous voyons à l'Hospice, il leur a été impossible de suivre un régime et non seulement cela mais ils doivent gagner leur vie et souvent se livrer à un travail très pénible accompagné de privations et quelquefois, il faut bien le dire, d'excès de toutes sortes ; aussi ce sont des malades souvent jeunes que nous voyons arriver avec le cœur forcé en période d'hyposystolie ou

d'asystolie et qui ne pourront jamais se remettre à un travail quelconque. Ce sont de pauvres malheureux qui arrivent le visage cyanosé, les yeux injectés de sang, avec une respiration bruyante et saccadée, une inspiration pénible qui ne semble jamais leur apporter assez d'air, les jambes enflées ne peuvent plus le soutenir, les mains sont œdématiées, la parole est pénible, urines rares et colorées, souvent albuminuriques.

A l'examen, cœur asystolique irrégulier, battant comme une horloge dépourvue de régulateur, pouls petit, filiforme, incomptable, œdème des poumons, foie débordant ; mais ces malades se remettent vite, repos au lit, régime lacté, diurétiques, quelquefois médicaments cardiaques et au bout de quelques jours les voilà sur pieds.

D'autres fois et le plus souvent ce sont des hommes d'une quarantaine d'années, quelquefois plus, qui entrent dans le service, avec dyspnée, œdème des jambes ; on les ausculte, on trouve une affection cardiaque et cette cardiopathie la plus fréquente est l'insuffisance mitrale ; souvent aussi nous rencontrons le rétrécissement aortique et quelquefois les deux associés ; les autres lésions sont plus rares. Ces malades étaient souvent allés à l'hôpital, jamais on n'avait trouvé de maladie de cœur et depuis leur séjour dans un service ils n'ont pas eu de maladies infectieuses. Comment expliquer ces lésions venues subitement et spontanément ?

En cherchant les causes de ces cardiopathies on est étonné de ne pas rencontrer plus de rhumatisants. Le rhumatisme étant une des principales causes de l'endo-

cardite aiguë qui est elle-même la cause de l'endocardite chronique, on devrait voir ici une foule d'anciens rhumatisants, ce qui n'est pas. C'est donc ailleurs qu'il nous faut chercher les causes d'endocardites. Les maladies infectieuses telles que la fièvre typhoïde, la pneumonie, les fièvres éruptives ne semblent pas être la cause des cardiopathies que nous avons signalées, car ces maladies sont rares dans les antécédents pathologiques des hospitalisés. Au contraire si nous examinons nos malades nous constatons que presque toujours ces lésions cardiaques sont accompagnées d'artério-sclérose. à l'autopsie nous trouvons un cœur gros, souvent dégénéré avec des plaques d'athérome au niveau de l'aorte et des artères tellement calcifiées que nous les entendons craquer sous le ciseau. D'autre part, il est évident que si ces malades avaient eu une maladie de cœur depuis longtemps déjà, nous ne les verrions pas si vieux arrivés dans nos services pour la première fois, car s'il est des personnes qui peuvent compenser de longues années leurs lésions cardiaques, ce ne sont pas des gens dépourvus de tout, qui ne peuvent suivre aucun régime et qui sont forcés de se livrer à de pénibles travaux. Il est donc évident qu'un des grands facteurs et presque l'unique cause de cette source d'incurabilité que sont les affections cardiaques, c'est encore l'artério-sclérose.

Artério-sclérose à forme cardiaque bien décrite par Huchard qui en donne une description clinique qui pourrait s'appliquer à une grande partie de nos malades et qui peut être prise comme schéma de ce que nous trouvons tous les jours dans nos services. A l'examen

on trouve : « La région du cou fortement soulevée par des battements artériels, l'artère radiale est dure et flexueuse, la matité précordiale est augmentée dans tous ses diamètres, la paroi est soulevée en masse et donne ainsi le caractère du cœur impulsif. Les battements de celui-ci sont tumultueux et irréguliers, les bruits de la base retentissants. Enfin on aperçoit à la pointe et dans l'aisselle un bruit de souffle manifeste que l'on ne retrouve plus quelques jours après. Il ne s'agissait pas certainement d'un bruit extracardiaque et ce souffle transitoire ne faisait que traduire l'insuffisance fonctionnelle également transitoire de l'orifice mitral survenue sous l'influence de la dilatation des cavités ventriculaires. Le foie est hypertrophié, douloureux à la pression, les poumons sont congestionnés; les urines sont rares, très foncées en couleur et chargées d'albumine. » Voilà tracé de main de maître le tableau que nous présentent nos cardiaques.

Ici encore si nous poussons plus loin notre analyse nous constatons que souvent, peut-être même plus fréquemment que pour le mal de Bright, la sclérose est due à la vieillesse ; mais l'origine alcoolique semble jouer un rôle considérable que nous ferons ressortir par nos observations.

OBSERVATIONS

Observation I (*personnelle*).

P..., 60 ans, entre à la Maison en 1905, employé de commerce.

Antécédents héréditaires.— Père et mère morts de vieillesse, frères bien portants, pas de sœurs.

Antécédents personnels. — Pas de maladie grave, ni syphilis, ni rhumatisme, ni maladie infectieuse d'aucune sorte. Alcoolique, buvait 5 litres de vin par jour, plus de nombreux apéritifs. N'a commencé à souffrir de sa lésion que l'année avant son entrée à Nanterre.

Examen. — Insuffisance mitrale, souffle persistant à la pointe au premier bruit.

Autopsie. — Plaque d'athérome sur l'aorte, valvule mitrale dure, athéromateuse artères calcifiées.

Observation II (*personnelle*).

A..., 62 ans, entré à la Maison en 1905, maçon.

Antécédents héréditaires. — Père mort de fièvre typhoïde, mère morte de vieillesse.

Antécédents personnels. — Jamais malade jusqu'au jour où il est entré à la Maison parce qu'il ne pouvait plus travailler par suite d'essoufflement. Toute sa vie a été un grand buveur principalement de boissons spiritueuses.

Examen. — Insuffisance mitrale accompagnée d'hyposystolie,

Observation III (*personnelle*).

V..., 58 ans, entre à la Maison en 1905.

Antécédents héréditaires. — Mère morte à 73 ans, père à 71 ans, deux frères morts phtisiques.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 20 ans, mais complètement guérie et n'ayant pas laissé de traces. En 1902 le malade commence à ressentir de la dyspnée d'effort, entre à l'hôpital ne pouvant plus travailler, il est finalement obligé de se faire hospitaliser à Nanterre. Auparavant avait présenté une crise de délirium. Alcoolique, buvait beaucoup de vin, 5 à 6 litres par jour.

Examen. — Insuffisance mitrale, œdème, foie gros et douloureux, teint subictérique.

Observation IV (*personnelle*).

R..., âgé de 55 ans. Entre à la Maison en 1906, cultivateur.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts assez vieux, le malade ne sait pas de quelle affection.

Antécédents personnels. — Pas de rhumatisme, pas de maladies infectieuses, pas de syphilis. Quelques maladies peu graves.

Examen. — Insuffisance mitrale, rétrécissement aortique.

Observation V (*personnelle*).

P..., âge 54 ans. Entre à la Maison en 1905, ajusteur.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'excès, mère morte de pneumonie.

Antécédents personnels. — Pneumonie à l'âge de 40 ans, pas

d'autres maladies. Buvait une moyenne de six absinthes par jour, peu de vin, mais chaque matin de l'alcool à jeun.

Examen. — Insuffisance mitrale et insuffisance aortique.

Observation VI (*personnelle*).

G..., 57 ans. Entre à la Maison en 1907, journalier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts assez vieux.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans, plusieurs accidents, fracture de bras, entorse. Alcoolique, buvait une moyenne de deux absinthes par jour, du café et du cognac le matin à jeun. Entré à la Maison pour essoufflement.

Examen. — Rétrécissement aortique.

Observation VII (*personnelle*).

B..., 60 ans, entre à la Maison en 1906, mécanicien.

Antécédents héréditaires. — Père mort tuberculeux à la suite d'excès, mère morte de vieillesse.

Antécédents personnels. — Pas de rhumatisme, pas de syphilis, pas de maladies infectieuses. Buvait beaucoup de vin, a fait deux poussées d'ictère.

Examen. — Insuffisance mitrale avec hyposystolie, œdème des jambes et foie gros.

Observation VIII (*personnelle*).

M..., 58 ans, entre à la Maison en 1906, jardinier.

Antécédents héréditaires. — Bons.

Antécédents personnels. — Toujours très fort, jamais essoufflé, sauf depuis deux ou trois ans s'est livré à de nombreux excès.

Examen. — Insuffisance mitrale.

CHAPITRE V

MALADIES DU TUBE DIGESTIF

Parmi les maladies du tube digestif deux sont surtout à signaler : L'ENTÉRITE SIMPLE ET L'ENTÉRITE CHRONIQUE. C'est là une maladie des plus mortelles de la Maison. Un malade entre avec une diarrhée intense, les traits tirés avec le facies typhique ou cholérique, la langue est saburrale, l'haleine fétide, le ventre est ballonné, la température est normale ou un peu inférieure à la moyenne; on essaie les purgations, les lavages, les antiseptiques rien ne réussit, le malade continue à maigrir, il ne peut absorber aucun aliment, et, bientôt vidé, il meurt dans un état de cachexie épouvantable.

La cause de cette entérite aurait pu être recherchée autrefois dans le régime des hospitalisés alors que la nourriture laissait beaucoup à désirer, mais actuellement il n'en est plus de même, les hospitalisés sont bien nourris, ont un pain excellent et l'alimentation ne peut être cause de leurs troubles gastriques. Du reste, c'est à la quatrième section où le régime est largement

suffisant que nous trouvons le plus d'entérites. *Régime de la quatrième section :*

Petit déjeuner : Café.

Déjeuner : Rôti, légumes, vin 25 centilitres.

Dîner : Potage, légumes.

Puisque nous ne pouvons incriminer les causes immédiates, on doit rechercher une étiologie plus éloignée. Parmi ces entérites beaucoup sont tuberculeuses; à l'autopsie de ces malades on trouve ordinairement des tubercules dans le gros intestin accompagnés de sclérose. Ces entérites tuberculeuses font suite presque toujours, à la tuberculose pulmonaire; elles ne sont que le dernier stade de la maladie. La façon dont ces entérites prennent naissance nous est expliquée d'abord par ce fait que les malades atteints d'entérites sont des tuberculeux qui, sans cesse, déglutissent des bacilles. Maintenant une cause qui semble faciliter ce développement spécial du bacille de Koch dans l'intestin c'est le genre de vie de tous ces malheureux, leurs excès qui créent un *locus minoris resistentiæ*. En particulier, parmi ces excès, j'indiquerai l'alcoolisme car, on l'a prouvé, il est très fréquent que l'alcoolique soit atteint de tuberculose intestinale.

Une seconde étiologie de l'entérite est la syphilis, le seul symptôme alors est la diarrhée rebelle, avec ou sans colique douloureuse, le diagnostic est souvent difficile et ne se base que sur des antécédents.

A côté de ces causes, il est certain que pour les malheureux qui entrent à la Maison départementale la mauvaise hygiène du dehors a influencé d'une façon

très défavorable sur l'intestin, aussi parmi les entrants avons-nous beaucoup d'entérites, mais celles-ci cèdent facilement.

Pour l'entérite chronique, une des grandes causes est la sclérose, sclérose semblable à la sclérose artérielle. Ici comme pour les scléroses des vaisseaux, l'alcool en est l'agent essentiel et banal. « Chez une femme alcoolique, de 44 ans Wilks a constaté, avec la sclérose gastrique une hypertrophie sous-muqueuse très accentuée dans le côlon transverse, l'S iliaque et le rectum, moins marquée dans les côlons ascendant ou descendant. » Cette sclérose que Houst et Gombault appellent le sclérème interne, nous avons souvent eu l'occasion de la rencontrer au cours des autopsies des vieux malades alcooliques morts d'entérite chronique. Il est curieux qu'à côté de ces entérites dans les maladies du tube digestif nous n'ayons pas à signaler les cirrhoses, ce n'est pas à dire que la cirrhose n'existe pas ici, mais les cas en sont relativement rares si l'on considère que les trois quarts de nos malades sont des alcooliques ; je crois que ce fait tient en grande partie à ce que nous avons ici assez peu de buveurs de vin et que nous trouvons des malades intoxiqués par les boissons apéritives, l'absinthe, en particulier, qui agit beaucoup sur les autres organes.

OBSERVATIONS

Observation I (*personnelle*).

C..., 57 ans. Entre à la Maison en 1907, matelassier.

Antécédents héréditaires. — Assez bons, pas de tuberculeux dans la famille.

Antécédents personnels. — S'enrhume très facilement, tous les hivers a une bronchite depuis de longues années. A eu trois hémorhagies pour lesquelles il est entré en traitement dans un hôpital. Sans travail est échoué à Nanterre. Alcoolique, en particulier absinthique.

Examen. — Tuberculose pulmonaire, entérite tuberculeuse. Mort.

Autopsie. — Lésions tuberculeuses du gros intestin.

Observation II (*personnelle*).

D..., 46 ans, femme. Entre à la Maison en 1907, couturière.

Antécédents héréditaires.— Père inconnu, mère morte tuberculeuse ; un frère mort en bas âge de méningite.

Antécédents personnels. — A toujours toussé, n'a jamais eu d'autres maladies, avoue avoir beaucoup bu, surtout de l'eau-de-vie.

Examen. — Tuberculose pulmonaire avec entérite. Mort.

Autopsie. — Lésions tuberculeuses du gros intestin, du petit intestin, avec de la péritonite.

Observation III (*personnelle*).

L..., 53 ans. Entre à la Maison en 1905, cultivateur.

Antécédents héréditaires. — Père mort de cancer, mère morte de vieillesse.

Antécédents personnels. — Jamais malade, a souffert beaucoup de privations, avec cela alcoolique buvant surtout de l'eau-de-vie.

Examen. — Tuberculose pulmonaire avec entérite tenant à sa tuberculose. Mort.

Observation IV (*personnelle*).

D..., 63 ans, femme. Entre à la Maison en 1906.

Antécédents héréditaires. — Parents mort tuberculeux.

Antécédents personnels. — Pleurésie droite il y a vingt-six ans, depuis cette époque la malade tousse les hivers. Antécédents alcooliques avoués, beaucoup de vin.

Examen. — Tuberculose avec entérite. Mort.

Observation V (*personnelle*).

Ph..., 55 ans, entrée à la Maison en 1906.

Antécédents héréditaires.—Père jeune, mère morte à 60 ans.

Antécédents personnels. — Fluxion de poitrine en 1890 et en 1895. Maigrit beaucoup, n'est pas alcoolique, n'a jamais eu d'autres maladies.

Examen. —Tuberculose pulmonaire accompagnée d'entérite, la malade se maintient, sort du service relativement améliorée.

Observation IV (*personnelle*).

B..., 64 ans, femme, entrée à la Maison en 1903.

Antécédents héréditaires. — Inconnus.

Antécédents personnels. — Est malade depuis de nombreuses années, elle tousse ; jamais d'autres maladies aiguës; pas de traces de syphilis.

Examen. — Tuberculose à la troisième période, la malade a de l'entérite, elle se remet néanmoins et sort améliorée le 12 septembre 1907 étant en traitement depuis le 2 mai 1907.

Observation VII (*personnelle*).

P..., 64 ans, femme, entrée à la Maison en 1903.

Antécédents héréditaires. — Mère morte tuberculeuse. Père à 34 ans d'une bronchite, deux frères morts jeunes, mais morts tuberculeux.

Antécédents personnels. — A eu la rougeole étant enfant, ne se rappelle pas d'autres maladies, a eu trois enfants dont un mort de méningite, un vivant, l'autre mort en bas âge.

Examen. — Tuberculose avec entérite.

CHAPITRE VI

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Les maladies du système nerveux sont nombreuses et variées à Nanterre. Je n'entrerai pas dans des détails, mon rôle ne s'étendant pas à examiner tous les malades ; mais comme pour les maladies des autres organes, je retiendrais simplement parmi tous les cas présentés les plus nombreux et les plus ordinaires.

L'HÉMIPLÉGIE est la maladie nerveuse la plus fréquente, elle figure sur la statistique de 1903 pour 40, de 1905 pour 44 cas, de 1906 pour 68 cas, si on sait que ces hémiplégiques restent presque tous à la maison et que chaque année il vient s'en ajouter aux anciens ; si d'autre part on considère que nombreux sont les hémiplégiques demi-valides qui jamais ne passent dans les services d'infirmerie arrivant avec une hémiplégie relative des Hôpitaux de Paris nous comprendrons pourquoi il est tant d'hospitalisés paralytiques. Tous ceux qui connaissent la maison de Nanterre ont été frappés du nombre considérable de ces vieillards ou même de ces jeunes gens qui marchent avec une canne traînant la jambe « en

fauchant », un bras contracturé appuyé contre le corps ou encore de cette marche à petits pas qui est tout à fait spéciale.

Comme symptomatologie de ces hémiplégies toutes les formes sont communes ; tantôt nous avons affaire à des hémiplégiques absolument impotents et ce sont ceux-là qui sont signalés dans notre statistique d'infirmerie, car ceux-là ne pouvant remuer, doivent être installés dans un lit. D'autres sont moins paralysés et présentent toute une série continue pour arriver jusqu'aux moins touchés : les hémiplégiques chez lesquels la paralysie a été si peu accentuée ou s'est modifiée si avantageusement qu'ils peuvent remuer très aisément les différents segments de leurs membres ; c'est tout au plus s'il persiste un peu de faiblesse, ou même, pour parler plus exactement de maladresse. Cherchons la cause de ces hémiplégies nombreuses et voyons s'il est un remède ou plutôt une indication pour éviter tous ces maux.

Déterminer toutes les causes de ces hémiplégies semble impossible. On a signalé les lésions du cœur et il est certain que le rôle joué par les cardiopathies est considérable et nous en avons de nombreux exemples. nous avons pu en réunir une quinzaine de cas où cet origine ne semble pas douteuse.

Les maladies infectieuses, éruptives, typhoïde sont des causes très rares et jamais nous n'avons rencontré cette étiologie parmi les paralytiques de la maison départementale que nous avons eu l'occasion d'examiner ; mais il n'en est pas de même pour l'infection syphilitique et s'il est peut-être un peu exagéré de dire : « Tout

individu atteint d'hémiplégie avant cinquante ans est cardiaque ou syphilitique », on peut dire que la syphilis est la cause de beaucoup d'hémiplégies.

Chez une cinquantaine d'hémiplégiques que nous avons interrogés nous avons trouvé des antécédents syphilitiques dans la moitié des cas environ. De quelle façon agit la syphilis ? c'est là qu'il est souvent difficile de faire une détermination car les hémorragies cérébrales, dont les aboutissants sont les hémiplégies, sont presque toujours d'origine artérielle, consécutives à des artérites scléreuses dont il est difficile de connaître nettement la nature syphilitique ou autre. En général l'élément syphilis est si intimement uni à l'intoxication par l'alcool qu'il est impossible de limiter le rôle de chacun, le premier venant aider le second et réciproquement par échange de bons procédés. Ici encore nous voyons étroitement réunis ces deux facteurs de l'incurabilité, je veux dire la syphilis et l'alcoolisme. L'hémiplégie n'est pas très rare comme accident de sclérose cérébrale ; tous ceux qui sont passés à la maison départementale se rappellent les hémiplégies passagères et incomplètes de ces vieillards, ils ne perdent même pas connaissance, à peine un petit étourdissement et les voilà impotents d'un bras ou d'une jambe ; mais cette incapacité de mouvement est relative et après quelques jours de régime ces malades se guérissent très vite.

Les CONGESTIONS CÉRÉBRALES sont elles aussi très fréquentes ; d'abord il faut expliquer ce que l'on entend par congestion cérébrale.

C'est une foule d'états plus ou moins divers comprenant depuis les étourdissements, le vertige, les engourdissements jusqu'à des états beaucoup plus graves de paralysies passagères. Ces congestions par leur peu de complication, et leur peu de gravité, se distinguent des lésions organiques de l'encéphale ou de ses enveloppes, elles semblent plutôt tenir à un état morbide particulier qui se manifestera plus tard par des lésions plus graves d'hémorrhagies cérébrales, c'est l'irrigation du cerveau qui se fait mal et ces congestions fréquemment semblent avoir comme origine des lésions d'artérite.

C'est encore les alcooliques qui paraissent le plus souvent atteints de cette affection qui arrive souvent après une crise aiguë d'alcoolisme. Un hospitalisé sort bien portant, il s'enivre au dehors et on le ramène dans la soirée présentant cet état particulier que l'on comprend sous le nom de congestion cérébrale. Ce malaise dure peu et se termine en général très bien; par exemple il semble être l'indice d'un mal qui viendra plus tard et qui alors aura des conséquences terribles : je veux parler de l'hémorrhagie cérébrale. L'HÉMORRHAGIE CÉRÉBRALE voilà, en effet une affection très fréquente à l'Hospice départemental ; combien de fois étant de garde n'avons-nous pas à intervenir auprès de ces individus frappés brusquement au milieu de leurs occupations, qui étaient tombés ayant perdu entièrement connaissance et qui arrivent à nous un côté inerte, la paupière tombante, la bouche tordue avec la respiration stercoreuse « ils fument leurs pipes » caractéristique. Ici, comme pour la congestion, les états et les pronostics

sont bien différents depuis le malade qui deux heures après revient à lui à peu près guéri jusqu'à celui qui a été atteint d'une attaque d'apoplexie foudroyante et qui meurt quelques minutes après l'ictus.

Si nous recherchons dans les antécédents de ces malades, bon nombre sont de nos vieilles connaissances atteints de mal de Bright, de néphrite chronique depuis des années et qui, un jour, meurent d'hémorrhagie cérébrale. Quelques-uns sont des épileptiques morts au cours d'une attaque dernière. La plus grande quantité cependant, que ce soient des brightiques ou non, sont avant tout et par-dessus tout des alcooliques et si souvent ils sont frappés dans leurs occupations souvent aussi c'est après une dernière scène d'ivrognerie qu'ils tombent pour ne plus se relever ou pour se relever infirme à tout jamais. Quelquefois la syphilis avec son artérite consécutive semble entrer en cause seule, mais cela est rare et nos malades sont tellement alcooliques qu'il est difficile de déterminer la part revenant à chacun des facteurs en cause.

Comme suite aux hémorrhagies cérébrales nous avons les RAMOLLISSEMENTS ; si cette maladie figure d'emblée dans les statistiques c'est que ces malades arrivent des hôpitaux de Paris avec leurs lésions bien établies et qu'alors il est difficile d'en déterminer la cause première embolique, hémorrhagique ou simplement état lacunaire consécutif à une péri-artérite. Pour ceux que nous avons observés sur place la cause principale est l'hémorrhagie cérébrale ; il y a rupture de vaisseaux d'abord sous l'influence d'une des causes que j'ai étudiée pré-

cédemment et consécutivement la matière cérébrale se ramollit. Les sujets atteints de cette affection présentent tous, sauf quelques rares cas, un âge au-dessus de cinquante ans ; présentant d'abord de l'hébétude, de l'amoindrissement de l'intelligence, des troubles de la sensibilité et de la motilité ; ils ne tardent pas à tomber en enfance suivant l'expression consacrée et dans le gâtisme. Le ramollissement cérébral voilà la cause de ce nombre incroyable de gâteux et surtout de gâteuses que nous avons à la maison de Nanterre, nombre tel qu'un service spécial a dû être créé pour ce genre d'incurabilité ; il est certainement d'autres causes du gâtisme mais enfin elles sont rares. Et ici encore si nous pouvons interroger nos malades nous trouvons que presque tous sont de vieux alcooliques.

Il me reste à étudier deux autres maladies qui n'ont rien de particulier à l'âge des malades : je veux parler de l'épilepsie et de la démence.

Les ÉPILEPTIQUES sont très nombreux à la maison de Nanterre et cela se comprend aisément si l'on considère que ces malheureux incapables de tout travail tomberont certainement dans la misère s'ils n'ont pas assez d'argent pour vivre ; depuis la loi de 1898 sur les accidents de travail, quelle est la compagnie d'assurance qui voudra assurer et surtout quel est le patron qui voudra employer à ses risques et périls un de ces pauvres malheureux ! Chaque instant en effet ils peuvent, sous le coup d'une attaque, tomber sur un brasier ou d'un échaffaudage, créant pour le chef d'entreprise une responsabilité des plus coûteuses et des moins justifiées

qui ici n'est que préjudiciable aux malades. Que de fois j'ai vu de ces malheureux, vigoureux, alertes, mais atteints de ce mal terrible, pleurer de se trouver hospitalisés et me racontant leurs souffrances affreuses: renvoyés continuellement de chez leurs maîtres sitôt que l'on s'aperçoit de leur infirmité et sans cesse à bout de ressources. Le mal existe: à ce point de vue, il semble bien difficile de le réparer sinon par l'hospitalisation, mais comment pourrait-on arrêter cette foule toujours plus grande d'épileptiques que nous rencontrons ; pour cela il est important d'abord de savoir quelles sont les causes de cette épilepsie et nous verrons ensuite s'il est possible de lutter contre ce mal.

L'hérédité est certainement ici la cause essentielle de l'épilepsie et beaucoup des hospitalisés épileptiques disent être fils d'épileptiques, cependant ce n'est pas toujours le cas. Les épileptiques non héréditaires directement sont le plus grand nombre. Si nous interrogeons nos malades nous trouvons rarement dans leurs antécédents personnels une raison suffisante de leur maladie : quelques cas rares de traumatisme cérébral et c'est tout ce que nous avons trouvé ici. Si nous cherchons dans les antécédents héréditaires c'est là que nous trouvons les causes principales de l'épilepsie; ici encore comme partout ailleurs dans le cours de cette thèse nous retrouvons en première ligne dans la genèse de cette affection l'alcoolisme des parents, je ne soutiens cette théorie qu'après beaucoup d'auteurs. Grasset et G. Rauzier disent : « On retrouve dans 21 0/0 des cas l'alcoolisme chez les ascendants du comitial » ;

je l'ai retrouvé 40 0/0 chez les malades que j'ai pu interroger. Morel et Esquirol disent même que l'état d'ivresse des parents au moment de la conception constituerait une cause puissante d'épilepsie pour la descendance cette thèse peut se soutenir, mais elle ne semble pas facile à vérifier tandis que le fait de l'alcoolisme ne fait de doute pour personne. Dire qu'à côté ne s'ajoute pas d'autres causes prédisposantes, cela ne semble pas exact ; mais le rôle essentiel semble toujours être joué par l'intoxication alcoolique ; intoxication particulière encore à l'absinthisme, dont 2 à 4 grammes d'essence injectés chez les animaux produisent, d'après Magnan et Laborde, l'épilepsie typique.

Quant à l'épilepsie alcoolique directe provenant de l'intoxication du sujet par lui-même, elle est rare.

Comme dernière maladie assez fréquente du système nerveux, nous trouvons la DÉMENCE. Ici nous n'avons pas d'aliénés à demeure, mais il n'est pas rare, comme le démontrent les statistiques, que nous ayons affaire à des fous.

Folie subite quelquefois ou folie récidivante. De pauvres détraqués hospitalisés dans un asile d'aliénés sortent guéris en apparence et comptent trouver du travail au dehors, mais leurs démarches échouent dès qu'on connaît leurs antécédents, alors manquant de tout ils entrent à Nanterre.

Si nous recherchons l'étiologie de ces démences nous les trouvons très variées, deux causes se distinguent entre toutes, je veux parler de l'alcoolisme et de la sénilité.

Parmi les aliénés, nous avons pu constater une

dizaine de fois sur cinquante que le délire avait commencé au cours d'une crise de delirium tremens avec tremblement, fièvre, agitation, se prolongeant à tel point que nous devons faire enfermer ces malades devenus fous furieux. Une autre cause de délire est le délire urémique ; j'ai signalé au début la fréquence du mal de Bright et de l'urémie. Or au cours de ces accès, il n'est pas rare de voir nos malades se mettre tout à coup à déraisonner, à s'agiter si bien que nous devons les mettre dans les salles d'isolement. Mais ce délire ne dure pas et disparaît avec la crise d'urémie ou alors l'urémie se prolongeant, le malade meurt de sa maladie.

La démence sénile est très connue, atteignant les individus très vieux ; au delà de 65 ans en général elle est plus caractérisée par la perte de mémoire de faits anciens et par une évolution lente, progressive ; les malades ne sont ordinairement pas des agités.

OBSERVATIONS

Observation I (*personnelle*).

D..., 58 ans. Entre à la Maison en 1906.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts vieux.

Antécédents personnels. — Pas de maladies sérieuses durant toute sa vie ; pas de syphilis. Dit avoir bu une moyenne de 4 à 5 litres de vin par jour.

Examen. — Le 20 août 1907 le malade a été frappé d'une attaque d'hémiplégie droite. Il présente des artères dures et athéromateuses.

Observation II (*personnelle*).

D..., 51 ans. Entre à la Maison en 1903, boulanger.

Antécédents héréditaires. — Mère morte en couches. Père mort.

Antécédents personnels. — En 1871, le malade a eu la syphilis traitée pendant trois mois seulement. Il a eu ensuite une éruption de syphilis papuleuse. Éthylique, 4 à 5 litres de vin par jour, moyenne de cinq à six apéritifs, jusqu'à quinze et vingt particulièrement de l'absinthe.

Examen. — Hémiplégie gauche.

Observation III (*personnelle*).

H..., 44 ans. Entre à la Maison en 1907, journalier.

Antécédents héréditaires. — Pas de renseignements.

Antécédents personnels. — Syphilis à 26 ans, traitée pendant deux mois environ, pas d'autres maladies, pas alcoolique.

Examen. — Hémiplégie gauche venue subitement le 27 juillet 1907.

Observation IV (*personnelle*).

C..., 40 ans. Entre à la Maison en 1907, journalier.

Antécédents personnels. — Typhoïde en 1880. Syphilis 1893, soignée pendant un mois. Alcoolique buvait 3 à 4 litres de vin par jour, une ou deux absinthes, beaucoup d'eau-de-vie, chiquait beaucoup.

Examen. — Parésie ayant débuté par une hémiplégie en 1906 entre à l'infirmerie pour scorbut.

Observation V (*personnelle*).

P..., 46 ans. Entre à la Maison en 1906.

Antécédents personnels. — Jamais de maladies aiguës, pas de syphilis. Alcoolique, 5 litres de vin par jour, pas d'apéritifs, mais beaucoup d'eau-de-vie.

Examen. — Hémiplégie droite.

CONCLUSIONS

D'après l'aperçu que nous venons de donner des principales affections chroniques médicales que nous avons rencontrées à l'infirmerie de la maison départementale de Nanterre durant les années 1905 et 1906 nous trouvons que trois affections dominent l'état pathologique de ce centre Hospitalisation : d'abord l'artério-sclérose.

Artério-sclérose à formes nombreuses et variées, caractérisée surtout par des lésions du mal de Bright, de la néphrite interstitielle d'origine artérielle ; par des symptômes de cardiopathies, particulièrement d'insuffisance mitrale ou par des accidents cérébraux tels que l'hémorrhagie cérébrale par exemple ou le ramollissement qui lui est consécutif.

Comme seconde cause d'incurabilité nous trouvons la tuberculose, ce qui n'est du reste pas pour nous étonner car dans les hôpitaux généraux ou dans la clientèle privée elle arrive en première ligne. Pour la tuberculose nous remarquerons que les sujets qui en sont atteints sont jeunes relativement aux malades

usés par l'artérite ; les seconds ont résisté plus longtemps que les premiers.

La dernière grande étiologie de nos maladies incurables est la SYPHILIS qu'elle agisse d'une façon directe ou sous forme d'accidents d'artérite qui se confondent avec ceux de l'artério-sclérose.

Les tuberculeux sont assez jeunes et assez rapidement emportés par un accident aigu de leur maladie ; les artério-scléreux, qui ont en général un certain âge, vivent plus longtemps, pouvant se maintenir des années avec une néphrite par exemple ; mais l'incurabilité produite par des lésions syphilitiques a ceci de terrible c'est que frappant plus jeune et n'étant pas mortelle elle cause des affections qui immobiliseront un malheureux pendant toute une existence.

Est-il des remèdes à ces maladies ? hâtons-nous de dire que certainement.

Dans le cours de ce travail nous avions fait ressortir le rôle considérable joué par l'alcoolisme dans l'artério-sclérose et dans la tuberculose ; luttons donc contre cette intoxication car c'est elle la cause la plus grande d'incurabilité ; je ne serais pas accusé d'exagération si tous pouvaient voir le spectacle écœurant offert par une rentrée d'hospitalisés après une sortie générale le premier dimanche du mois. Sur un espace de 500 mètres avant d'entrer à la maison ce ne sont qu'hospitalisés titubants, roulants, tous mélangés hommes et femmes. De petites voitures doivent aller les chercher pour les reconduire dans les lits, c'est alors qu'éclatent scènes de delirium tremens, hémorrhagies cérébrales.

A la lutte contre l'alcoolisme par tous les moyens ajoutons quelques notions d'hygiène qu'il serait bon de voir pénétrer dans le peuple. Pour la syphilis instruisons nos malades. Il faut leur dire que le traitement est long car parmi les hospitalisés atteints de lésions graves peu ont suivi un traitement de plus de soixante à quatre-vingts jours.

Vu : le Président de thèse
THOINOT

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Berdal. — Traité pratique de la syphilis.

Boucher. — La Salpêtrière, son histoire de 1656 à 1790.

Bories. — Aperçu médical sur la Maison départementale de Nanterre. *Thèse*, 1888.

Brouardel et Gilbert. — Traité de Médecine.

Bru. — Histoire de Bicêtre.

Caplat. — Notice sur la Maison de Nanterre.

Charcot, Bouchard, Brissaud. — Traité de Médecine.

Collet. — Précis de pathologie interne.

Cornil et Ranvier. — Anatomie topographique.

Dieulafoy. — Manuel de pathologie interne.

Debove, Achard et Castaigne. — Traité de Médecine.

Dondat et Saintot. — B. N. *Fonds français.*

Durand-Fardel. — Maladies des vieillards.

Fernet. — *Gaz. des hôpitaux.* Rapport à la Société médicale des hôpitaux.

De Fleury. — Manuel pour les études des maladies du système nerveux.

Gilbert et Thoinot. — Traité de Médecine.

Grasset. — Cliniques médicales, 1891.

Huchard. — Traité clinique des maladies du cœur et des vaisseaux.

Josué. — *Gazette des hôpitaux.*

Mary. — Considérations démographiques et nosographiques sur la Maison départementale de Nanterre. *Thèse*, 1890.

Œttinger. — Étude sur les paralysies alcooliques.

Rénon. — Maladies populaires.

Sée. — Traité des maladies du cœur.

Tenon — Mémoires sur les hôpitaux de Paris.

Collections Delamare. — *Fonds français.*

Revue de médecine.

Code de l'Hôpital général, 1786.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Préface	7
Introduction	9
Historique	13
Chapitre I. — Statistiques	20
II. — Maladies des voies urinaires	22
III. — Maladies des voies respiratoires	34
IV. — Cardiopathies	44
V. — Maladies du tube digestif	51
VI. — Maladies du système nerveux	57
Conclusions	69
Bibliographie	73

Imprimerie des Facultés, A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, Paris.